

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในชุมชน : กรณีศึกษา 2 ราย
Nursing care of stroke patients in recovery phase at community: two case studies

วิไลรัตน์ วงษ์แก้ว*
Wilairat Wongkaew*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในชุมชนแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 ราย

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูจำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือตามแนวทางเวชปฏิบัติครอบครัว INHOMESSS และการเยี่ยมบ้าน วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลความเจ็บป่วย การประเมินสภาพและข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีปัญหาที่คล้ายกัน คือ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรค การสื่อสารและการรับประทานอาหารบกพร่องเนื่องจากสมองได้รับอันตราย และญาติมีความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วย โดยกรณีศึกษารายที่ 1 มีปัญหาผู้ป่วยรู้สึกด้อยค่าเนื่องจากสูญเสียบทบาทหน้าที่ของตนเอง ต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ชมเชย ครอบครัวปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเห็นคุณค่าส่งเสริมการฟื้นฟูร่างกาย จนอาการดีขึ้นตามลำดับ แตกต่างจากกรณีศึกษารายที่ 2 ที่ผู้ป่วยมีกำลังใจดี แต่ต้องระวังการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากแขนและขาข้างขวาอ่อนแรง ต้องส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ จะเห็นได้ว่า การพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 รายนี้ มีปัญหาทางการพยาบาลรวมทั้งความยากของการปฏิบัติการพยาบาลที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยอายุ การดูแลของครอบครัวและความเข้มแข็งด้านจิตใจของผู้ป่วย

สรุป : การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยส่งเสริมครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมทั้งทางร่างกายและจิตใจ

คำสำคัญ กรณีศึกษา การพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่

Abstract

Objective : To examine and compare the use of community nursing processes for two patients with acute stroke

Method : The study involves a comparative case study of two patients with acute stroke undergoing rehabilitation. The study tools include data recording forms, data collection using the INHOMESSS family practice guideline and home visits, analysis and comparison of illness severity, nursing assessment, nursing activities, and outcome assessment.

Results : The study found that both case study patients had similar issues, including the risk of complications due to the disease's severity, communication and feeding difficulties due to brain damage, and relatives experiencing anxiety in caring for the patients. Case study patient 1 felt demoralized due to loss of independence, requiring support to motivate the patient and family involvement to promote physical recovery, resulting in gradual improvement. In contrast, case study patient 2 had good motivation but needed caution to prevent accidents due to weakness in the right arm and leg, requiring muscle strengthening and being at risk for recurrent strokes. The nursing care for both patients faced challenges and differences, influenced by factors such as age, family care, and patient's mental strength.

Conclusion : This study demonstrates the crucial role of nurses in promoting family involvement in the physical recovery of stroke patients, leading to comprehensive care for both physical and mental well-being.

Keywords : Case study, Nursing, Stroke patients

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease, stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก องค์การอนามัยโลก (World stroke organization : WSO) รายงานปี 2023 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก มากกว่า 101 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12.2 ล้านคน และเสียชีวิต 6.5 ล้านคน โรคหลอดเลือดสมองของประชากรอายุมากกว่า 60 ปี ทั่วโลกพบว่า 1 ใน 4 ของประชากรที่มีอายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไป เป็นโรคหลอดเลือดสมอง⁽¹⁾ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12 ล้านคน และเสียชีวิตมากถึง 6.5 ล้านคน⁽²⁾ ข้อมูลจากรายงานสถิติสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2566 ประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 349,126 ราย เสียชีวิต 36,214 ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 70 ปี ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม⁽³⁾ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองยังคงมีความรุนแรง ผู้ป่วยที่รอดชีวิตนั้นจะคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ไม่มากนักน้อย เนื่องจากเนื้อสมองถูกทำลายไปและต้องใช้ชีวิตอย่างพิการตลอดช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ ซึ่งความพิการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย รวมถึงครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติอีกด้วย

โรคหลอดเลือดสมองสาเหตุของโรคจากหลอดเลือดสมองตีบ (Thrombotic stroke) เกิดจากภาวะหลอดเลือดแดงแข็งและตีบซึ่งจะค่อยๆ เกิดขึ้นทีละน้อย พบมากในคนสูงอายุ เนื่องจากคนกลุ่มนี้มักมีภาวะหลอดเลือดแดงแข็งจากไขมันเกาะ ภาวะสิ่งหลุดอุดตันหลอดเลือดสมอง (Embolic stroke) เนื่องจากมีสิ่งหลุด (Embolus)

เป็นลิ่มเลือดที่เกิดขึ้นในหลอดเลือด หลุดลอยตามกระแสเลือดขึ้นไปอุดตันในหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองทำให้เซลล์สมองตายเพราะขาดเลือด และหลอดเลือดสมองแตกหรือการตกเลือดในสมอง (Hemorrhagic stroke) ทำให้เนื้อสมองโดยรอบตาย นับว่าเป็นสาเหตุที่มีอันตรายร้ายแรงอาจทำให้ผู้ป่วยตายได้ในเวลารวดเร็ว⁽⁴⁾ โดยปัจจัยเสี่ยงของโรคนี้ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ผู้ป่วยอัมพาตเนื่องจากหลอดเลือดสมองแตก มักพบในคนหนุ่มสาวหรือวัยกลางคน อาการมักเกิดขึ้นทันทีทันใด ขณะทำงานออกแรงมากๆ โดยไม่มีสิ่งบอกเหตุล่วงหน้าอาจบ่นปวดศีรษะรุนแรง หรือปวดศีรษะซีกเดียวอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน แล้วก็มีอาการปากเบี้ยว พูดไม่ได้ แขนขาอ่อนๆ อ่อนแรง อาจชัก และหมดสติในเวลารวดเร็ว ถ้าตกเลือดรุนแรง ผู้ป่วยมักมีอาการหมดสติตัวเกร็ง รุนแรงตาเล็กทั้งสองข้าง ซึ่งมักตายใน 1 - 2 วัน ถ้าตกเลือดไม่รุนแรงก็อาจมีโอกาสรอดฟื้นและค่อยๆ ดีขึ้น หรือถ้าได้รับการผ่าตัดได้ทันทีที่อาจช่วยให้รอดได้⁽⁵⁾ มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการทุเลาลง มีความพิการน้อยที่สุดและป้องกันการเกิดซ้ำของโรค โดยมีหลักการฟื้นฟูสภาพ คือ การช่วยให้ผู้ป่วยพึ่งพาผู้อื่นน้อยลง และให้ครอบครัวได้ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ทีมสหสาขาวิชาชีพต้องให้การช่วยเหลือและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ ในรายกรณีที่เป็นอัมพาตเรื้อรัง ใช้เวลาพักฟื้นนาน ถ้าไม่ได้รับการจัดการดูแลที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดแผลกดทับ สำลักอาหาร เกิดภาวะอุดตันทางเดินหายใจหรือปอดอักเสบได้⁽⁶⁾ ซึ่งผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนนั้นทำให้เกิดภาระต่อครอบครัวของผู้ป่วยในการดูแล และ

ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่ต้องกลับเข้ามา
รักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ภายหลังกระบวนการรักษาแล้ว ผู้ป่วย
และครอบครัวต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของ
ผู้ป่วยที่หลงเหลือความพิการ ดังนั้นพยาบาล
เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน มีบทบาทสำคัญใน
การพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแล
ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาส
ฟื้นฟูสภาพได้รวดเร็ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และ
มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในขณะเดียวกันพยาบาล
มีบทบาทในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงหรือลด
ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดหลอดเลือดสมองอุดตัน
เพื่อป้องกันการแตกหรือตีบซ้ำของหลอดเลือด
และการกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยการ
ดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย ทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
(Home Care provider-Team) และศูนย์ การ
ดูแลต่อเนื่อง (Continuity of care) โดยหลักการ
สำคัญของการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง คือ
ประเมินความรู้ของผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว
เกี่ยวกับการดำเนินของโรค การดูแลตนเองในเรื่อง
ต่างๆ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และระบบ
การสนับสนุนของผู้ป่วยและครอบครัว ประเมิน
ภาวะสุขภาพ ภาวะเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนของ
ผู้ป่วย การบริหารยาที่บ้าน รวมถึงการเผชิญ
ปัญหา การปรับตัว หรือความเครียดทุกครั้งของ
การเยี่ยมบ้าน สรุปภาวะสุขภาพทั้งของผู้ป่วยและ
ผู้ดูแล ปัญหาที่มีผลกระทบต่อดูแลที่บ้านให้
ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบและให้มีส่วนร่วมในการ
กำหนดเป้าหมายและกลวิธีการปฏิบัติ หรือการ
จัดการกับปัญหา โดยพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนใน
สิ่งที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องการ และประเมินผลลัพธ์
ร่วมกัน กำหนดแผนการเยี่ยมที่เหมาะสมกับ
ความต้องการของผู้ป่วย ประสานงานกับแพทย์
เจ้าของไข้ และทีมสุขภาพที่รับผิดชอบผู้ป่วย

ส่งต่อ แหล่งประโยชน์ที่สามารถให้การช่วยเหลือ
ผู้ป่วยตามที่ต้องการ ดังนั้นการจัดการดูแลสุขภาพ
อย่างต่อเนื่องจากพยาบาล โดยมีการประสานงาน
ทีมสหสาขาวิชาชีพในแนวทางเดียวกัน โดยเน้น
การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลจะทำให้
ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด ได้รับการ
ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ส่งผล
ให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการเข้ารับ
การรักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลงด้วย ดังนั้น
ผู้เขียนจึงสนใจที่จะศึกษารายกรณีการพยาบาล
อย่างต่อเนื่องในชุมชนแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ระยะฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้พยาบาลสามารถดูแล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้องมีประสิทธิภาพ
และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป⁽⁷⁾

จากประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้เขียน
ทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าการดูแล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความยุ่งยากซับซ้อน
ในการดูแลโดยเฉพาะในระยะฟื้นฟู ดังนั้น
พยาบาลควรมีความสามารถในการส่งเสริมการ
ฟื้นฟูของผู้ป่วย ส่งเสริมครอบครัวในการดูแล
ผู้ป่วย ดังนั้นการจัดทำกรณีศึกษาครั้งนี้จึงนำเสนอ
การสรุปกระบวนการพยาบาลและกิจกรรมการ
พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้
พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการ
ปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง จะส่งผลให้ผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองในชุมชนโดยเปรียบเทียบ กรณีศึกษา
ผู้ป่วย 2 ราย

วิธีดำเนินการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษา กรณีศึกษา ผู้ป่วย 2 ราย เลือกเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในชุมชน ในระหว่างเดือน มีนาคม – เมษายน 2566 โดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ สังเกตผู้ป่วยและญาติ เวชระเบียน และสถิติของหน่วยงาน ใช้เครื่องมือตามแนวทาง

เวชปฏิบัติครอบครัว INHOMESSS การเยี่ยมบ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 73 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ
กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 64 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ

1. ผลการเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูลการเจ็บป่วย ของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ดังแสดงการเปรียบเทียบในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูลการเจ็บป่วย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน	เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ผู้ป่วยซึม ไม่พูด มีแขนและขาข้างขวาอ่อนแรง ญาตินำส่งโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยเป็น Ischemic stroke รักษาที่โรงพยาบาลในเครือข่ายเป็นเวลา 6 วัน	เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 หลังตื่นนอน มีปากเบี้ยวพูดไม่ออก อ่อนแรงซีกขวา ไม่มีไข้ เรียกลิ้มตา บางครั้ง หาวตลอด มุมปากตก อ่อนแรง ซีกขวาทั้งแขนและขา ญาตินำส่งโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัย stroke พักรักษาตัวในโรงพยาบาล 10 วัน
ประวัติเจ็บป่วยในอดีต	ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงเป็นเวลา 31 ปี รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชน ป่วยเป็นเบาหวานเป็นเวลา 21 ปี ป่วยเป็นเก๊าท์เป็นเวลา 13 ปี ป่วยเป็นไขมันในเลือดสูงเป็นเวลา 11 ปี ป่วยเป็นต่อม	ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงมา 10 ปี รักษาด้วยการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลอ่าวลึก ปฎิเสธ การสูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา และการใช้สารเสพติดอื่นๆ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (ต่อ)

ข้อมูลการเจ็บป่วย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ประวัติเจ็บป่วยในอดีต	ถูกหมากโตเป็นเวลา 10 ปี ต้องใส่สายสวนปัสสาวะ และพบ ไตวายระยะที่ 3 เป็นมา 9 ปี สุดท้ายเป็น Ischemic stroke	

จากตารางเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย พบว่า กรณีศึกษาทั้งสองราย มีอาการและอาการแสดงที่คล้ายกันคือ ระดับความรู้สึกตัวลดลง แขนขาอ่อนแรง แต่มีอาการรุนแรงต่างกันเนื่องจากกรณีศึกษา รายที่ 2 เคลื่อนไหวแขนขาซีกขวาไม่ได้ มีคะแนน ADL ต่ำกว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีความแตกต่างกันเรื่องอายุ และปัจจัยต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยกรณีศึกษาเป็นเพศชายทั้งคู่ ซึ่งพบว่าเพศชายมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดในสมองได้มากกว่าเพศหญิงประมาณ 1.25 เท่า ซึ่งเป็นสาเหตุและเป็นปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ ด้านปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้ พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 และ 2 มีประวัติเป็นความดันโลหิตสูง

มาจากข้อมูลดังกล่าวภาวะความดันโลหิตสูง ทำให้หลอดเลือดเสื่อมเนื่องจากแรงดันเลือดที่ออกมาจากหัวใจมีแรงดันสูงขึ้น ทำให้ผนังหลอดเลือดเสื่อมเร็ว ขาดความยืดหยุ่น และแตกเปราะง่าย กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย อาการแสดงไม่แตกต่างกัน อาการเกิดขึ้นทันทีทันใด ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป มีแขนและขาอ่อนแรงด้านขวาเหมือนกัน

2. ผลการเปรียบเทียบการประเมินสภาพ

ข้อมูลการประเมินสภาพของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย โดยใช้ เครื่องมือประเมิน INHOMESSS ดังแสดงการเปรียบเทียบในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบข้อมูลการประเมินสภาพกรณีศึกษาตามกรอบแนวคิดการประเมิน INHOMESSS และสรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ระหว่างกรณีศึกษาที่ 1 และ 2 ในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง

INHOMESS	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
I : Immobility Impairment	แขนและขาข้างขวาอ่อนแรง Barthel Activities of Daily Living : ADL เท่ากับ 8 คะแนน ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 Barthel Activities of Daily Living : ADL เท่ากับ 9 คะแนน	แขนและขาข้างขวาอ่อนแรง Barthel Activities of Daily Living : ADL เท่ากับ 0 คะแนน ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 5 Barthel Activities of Daily Living : ADL เท่ากับ 4 คะแนน

ผลการเปรียบเทียบ : กรณีศึกษาทั้งสอง
มีปัญหาที่คล้ายคลึงกัน แต่ในกรณีศึกษาที่ 2 มี
แนวโน้มเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการ
เคลื่อนไหวร่างกายซีกขวาไม่ได้

สรุปข้อวินิจฉัยทางการแพทย์

1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน
เนื่องจากเลือดมาเลี้ยงสมองลดลง (กรณีศึกษาที่ 1
และ 2)

INHOMESS	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
N : Nutrition	รับประทานอาหารได้ ชอบรับประทานอาหาร อาหารมัน เช่น แกงกะทิ รสเค็ม ไม่มี อาการคลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนัก 88 กิโลกรัม	รับประทานอาหารได้ โดยญาติป้อน ชอบรับประทานอาหารมัน เช่น แกงกะทิ รสเค็ม ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนัก 58 กิโลกรัม

ผลการเปรียบเทียบ : กรณีศึกษาทั้ง 2
มีปัญหการรับประทานอาหารบกพร่องเหมือนกัน
แต่ในกรณีศึกษาที่ 2 มีแนวโน้มรุนแรงเนื่องจากมี
กล้ามเนื้ออ่อนแรงรุนแรงกว่า

สรุปข้อวินิจฉัยทางการแพทย์

1. การพูดและการรับประทานอาหาร
บกพร่องเนื่องจากสมองได้รับอันตราย
(กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)

INHOMESS	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
H : Housing	สภาพที่อยู่อาศัยเป็นบ้านปูนชั้นเดียว มีห้องแบ่งสัดส่วน อากาศถ่ายเทสะดวก สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ปลูกติด กับบ้านอื่นๆ บริเวณบ้านเป็นสวน มีรั้ว บ้านล้อมรอบ	สภาพที่อยู่อาศัยเป็นบ้านปูนชั้นเดียว มีห้องแบ่งสัดส่วน อากาศถ่ายเท สะอาด มีของวางบนพื้นบ้าง ภายใน บ้านค่อนข้างมืดปลูกติดกับบ้านอื่นๆ บริเวณบ้านเป็นสวนยาง มีถนนตัดผ่าน

ผลการเปรียบเทียบ : กรณีศึกษารายที่ 2
มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และสิ่งแวดล้อม
ขอบ้านเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดอุบัติเหตุได้

สรุปข้อวินิจฉัยทางการแพทย์

1. มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเนื่องจาก
แขนและขาข้างขวาอ่อนแรง (กรณีศึกษาที่ 2)

INHOMESS	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
O : Other people	ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบุตรสาวและหลาน บุตรสาวเป็นผู้หารายได้หลัก ครอบครัว มีการช่วยเหลือกันตามโอกาส	ปัจจุบันอาศัยอยู่กับภรรยาและบุตร มีภรรยาเป็นผู้ดูแลหลัก ผู้ป่วยไม่ได้ ทำงาน ครอบครัวรักใคร่ช่วยเหลือกันดี

ผลการเปรียบเทียบ : กรณีศึกษาทั้งสอง
ญาติมีปัญหาการดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดความวิตกกังวลเหมือนกัน แต่ในกรณีศึกษาที่ 1 มีแนวโน้มรุนแรงเนื่องจากผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทกระทันหัน

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. ญาติมีความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วย (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)

INHOMESS	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
S : Spiritual	มีความเครียดเป็นบางครั้ง เนื่องจากรายได้ไม่พอ กลัวเป็นภาระ ผู้ป่วยไม่ได้ทำงาน หากมีภาวะเครียดมากก็จะนอนไม่ค่อยหลับอ่อนเพลีย ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 ผู้ป่วยเริ่มบ่นกับญาติเรื่องการเป็นภาระให้ญาติดูแล ผ่านมา 3 - 4 เดือน อาการยังไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยบอกว่าเชื่อว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้เป็นเรื่องของกรรมเวร	มีความเครียดเป็นบางครั้ง กลัวเป็นภาระให้ภรรยาและบุตร หากมีภาวะเครียดมากก็จะนอนไม่ค่อยหลับอ่อนเพลีย

ผลการเปรียบเทียบ : กรณีศึกษาทั้งสอง มีปัญหาด้านคุณค่าในตัวเองแตกต่างกัน โดยในกรณีศึกษาที่ 1 มีแนวโน้มรุนแรงเนื่องจากญาติผู้ดูแลเป็นบุตรและยังต้องทำงานเลี้ยงดูครอบครัว

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเปลี่ยนแปลง เนื่องจากสูญเสียบทบาทหน้าที่ของตนเอง (กรณีศึกษาที่ 1)

3. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผล

จะเห็นว่า การวิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลโดยการประเมิน INHOMESS นั้นทำให้สามารถแจกแจงปัญหาทางการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม ซึ่งกรณีศึกษาทั้งสองรายมีปัญหาทางการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน ทั้งนี้ ผู้ศึกษาจะนำเสนอตัวอย่างปัญหาทางการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลของกรณีศึกษาทั้งสองราย ในระยะฟื้นฟูที่สำคัญ ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตีบของหลอดเลือดแดงที่มาเลี้ยงสมอง (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)

ข้อมูลสนับสนุน

กรณีศึกษารายที่ 1 : ผู้ป่วยแขนขาขวาอ่อนแรง Barthel Activities of Daily Living : ADL เท่ากับ 8 คะแนน ผู้ป่วยมักนอนเป็นส่วนใหญ่

กรณีศึกษารายที่ 2 : ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ แขนและขาข้างขวาอ่อนแรง Barthel Activities of Daily Living : ADL เท่ากับ 0 คะแนน

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

เกณฑ์การประเมินผล :

1. กำลังกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น

2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง เช่น แผลกดทับ ข้อติดแข็งหรือกล้ามเนื้อลีบ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพผู้ป่วย การเกิดแผลกดทับ กำลังของกล้ามเนื้อ แขน-ขาทั้ง 2 ข้าง ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน

2. ประเมินสัญญาณชีพทุกครั้ง ที่เยี่ยมบ้าน

3. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

4. ให้คำแนะนำญาติในการช่วยฝึกให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน อธิบายให้ญาติและผู้ป่วยทราบถึงประโยชน์ในการช่วยเหลือตนเอง การดูแล Hygiene care ลดการสะสมของเชื้อโรค

5. แนะนำญาติสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมอง เช่น ซึมลง หมดสติ สับสน เป็นต้น

6. แนะนำญาติช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย โดยกำหนดเวลาการเปลี่ยนท่าพลิกตะแคงให้ญาติทุก 2 ชั่วโมง สอนการจัดท่าให้ผู้ปวยนอนหงายศีรษะสูงไม่เกิน 30 องศา มีหมอนสอดคั่นระหว่างเข่าสองข้างและตาตุ่มทั้ง 2 ข้าง พร้อมกับการยกข้อพับเข่าไม่เกิน 45 องศา และส้นเท้าลอย หรือจัดท่านั่งให้ผู้ปวย นั่งศีรษะ ตรง 90 องศาใช้หมอนหนุนด้านหลังไม่ให้ผู้ป่วยเอียง และไม่ควรงั่งเกิน 60 นาที

7. แนะนำญาติใช้ผ้ารองตัวผู้ป่วย กรณียกตัวผู้ป่วยเพื่อป้องกันผิวหนังของผู้ป่วยเสียดสีกับที่นอน

8. จัดหาที่นอนลมเพื่อลดแรงกดช่วยกระจายแรงกดที่เกิดกับหลอดเลือดฝอยกับที่นอนได้

9. แนะนำญาติให้สังเกตการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระของผู้ป่วย หากขับถ่ายให้ดูแลเช็ดทำความสะอาดผิวหนังและเปลี่ยนแผ่นรองขับถ่ายทันทีหลังการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ รวมถึงการทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำและเลือกใช้สบู่เหลวสำหรับทารก ซึ่งมีค่าความเป็นกรดเล็กน้อยมีผลดีต่อการกำจัดเชื้อแบคทีเรียบริเวณผิวหนัง

10. สอนผู้ป่วยทำ Passive exercise โดยให้ผู้ปวยใช้มือซ้ายจับมือขวา ยกขึ้นลง ครั้งละ 20 ครั้ง เข้า-เย็น ใช้เท้าซ้ายยกเท้าขวาขึ้น ทำ 20 ครั้ง เข้า-เย็น ใช้มือซ้ายจับมือขวา หมุนข้อมือ ทำ 20 ครั้ง เข้า-เย็น

11. แนะนำญาติในการช่วยทำ Passive exercise โดยช่วยยกแขนที่อ่อนแรง ยกขึ้นลงและงอแขนเข้าออกทำท่าสลับกัน 20 ครั้ง ทำ เข้า-เย็น ทุกวัน ช่วยยกขาข้างที่อ่อนแรง ยกขึ้นลงและงอเข้าออกและให้เกร็งกล้ามเนื้อช่วยกระตุ้นการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง หรือให้ผู้ปวยใช้มือข้างที่อ่อนแรงบีบ บั่น ดินน้ำมัน หรือ บีบลูกโป่งที่ใส่น้ำ เพื่อกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ

12. ประสานงานกับสหวิชาชีพ ใน รพ.สต. เช่น แพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย หรือนักกายภาพบำบัด ช่วยทำกายภาพบำบัดตามแผนการรักษา

การประเมินผล

กรณีศึกษาครั้งที่ 1 : ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ ไม่พบรอยแดง รอยถลอกบริเวณผิวหนัง ญาติและผู้ปวยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้

กรณีศึกษาครั้งที่ 2 : ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ แขนขาข้างขวาสามารถเคลื่อนไหวต้านแรงได้เล็กน้อย กำมือได้

ไม่เกิดกล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
จากโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 การสื่อสาร
และการรับประทานอาหารบกพร่องเนื่องจาก
สมองได้รับอันตราย (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)

ข้อมูลสนับสนุน

กรณีศึกษารายที่ 1 : ผู้ป่วยรู้สึก
ลิ้นคับปาก มีมุมปากตก มีอาการสำลักบ่อยๆ
ผู้ป่วยไม่ได้เป็นผู้ประกอบอาหาร

กรณีศึกษารายที่ 2 : ผู้ป่วยรู้สึก
ลิ้นคับปาก มีมุมปากเบี้ยว อาการสำลักบ่อยๆ ใส่
สายให้อาหาร Barthel Activities of Daily Living :
ADL เท่ากับ 0 คะแนน น้ำหนักเพิ่ม 2 กิโลกรัม

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้สามารถ
สื่อสารและมีภาวะโภชนาการที่ดี

เกณฑ์การประเมินผล :

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้
อาเจียน สำลักอาหาร
2. ผู้ป่วยพูดออกเสียงได้ชัดเจน
3. ป่วยมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 3 - 5
กิโลกรัม

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินลักษณะการกลืน การพูด
และการสำลักอาหาร
2. แนะนำญาติทำอาหารทางสายยาง
สูตรสำหรับผู้ป่วยทั่วไป (BD 1 : 1) กำหนดสัดส่วน
ของพลังงาน 1 กิโลแคลอรีต่อ 1 มิลลิลิตร สัดส่วน
คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมันร้อยละ 50:20:30
ตามลำดับ ใช้สูตรอาหารปลาช่อน ถั่วเหลือง
กล้วยน้ำว้า น้ำตาลทรายแดง ไข่ไก่ เกลือป่น
ข้าวกล้อง ผักเชียงดา (สรรพคุณทางสมุนไพรของ
ผักเชียงดาช่วยลดน้ำตาลใน ผู้ที่เป็นเบาหวาน
ใช้รักษาอาการท้องผูก ทำให้ระบบการขับถ่ายดีขึ้น
ช่วยกำจัดสารพิษต่างๆ ที่ตกค้างอยู่ในร่างกาย

รวมถึงไขมันส่วนเกินที่สะสมอยู่ในลำไส้ โดยจะ
ควบคุมปริมาณของไขมันในร่างกายให้มีความสมดุล
บรรเทาอาการปวดข้อหรือปวดกระดูกจาก
โรคเก๊าท์) หรือปรับผักเป็นผักที่ท้องถื่นดูแล
ความสะอาดในช่องปาก ฟัน ก่อนการให้อาหาร
ทางสายยาง

3. แนะนำญาติให้ผู้ป่วยรับประทาน
โปรตีนเพิ่ม โดยเพิ่มอาหารประเภทเนื้อปลา เนื้อ
หมู เนื้อไก่ สลับกัน 1 ส่วน อย่างน้อย 1 มื้อใน 1
วัน รับประทานไข่ขาวเพิ่ม 1 ฟองต่อมื้อ

4. พยาบาลช่วยจัดทานมซึ่งเป็น
อาหารเสริม 1 แก้วต่อวัน พยายามส่งเสริมให้
สมาชิกในครอบครัวรับประทานอาหารร่วมกัน
หรือพร้อมกันกับสมาชิกในครอบครัว

5. ดูแลเปลี่ยนสายยางให้อาหาร
ทางจมูกทุก 4 สัปดาห์

6. เน้นย้ำการดูแลสายยางให้
อาหารทางจมูกให้สะอาด ไม่ให้หลุดเลื่อนหรือพับ
หัก งอ

7. สังเกตริมฝีปากแห้ง ปัสสาวะ
ออกน้อย ให้รีบปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

8. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติให้
ช่วยดูแลบริหารริมฝีปากและแก้ม (Lip exercise /
Cheek exercise) โดยอ้าปากกว้างออกเสียง
“อา” เม้มริมฝีปากแน่นแล้วคลายออก ทำปากจู๋
สลับกับฉีดยิ้ม หรือออกเสียง “อู” สลับเสียง “อี”
กักลมในปากให้แก้มปอง และปล่อยลมออกช้าๆ

9. การบริหารลิ้น (Tongue Exercise)
โดยปฏิบัติดังนี้

- ให้ผู้ป่วยใช้ลิ้นแตะมุมปาก
ทั้ง 2 ข้างสลับกัน

- ให้ผู้ป่วยใช้ลิ้นแตะกระพุ้ง
แก้มทั้ง 2 ข้างสลับกัน ถ้าผู้ป่วยทำได้ให้ผู้บำบัด

ออกแรงต้านโดยเอานิ้วดันบริเวณแก้มของผู้ป่วย
ในทิศทางตรงข้าม

- ให้ผู้ป่วยเดาะลิ้นให้ผู้ป่วย
“ลาลา” “คาคาคา” ซ้ำหลายๆ รอบและให้เร็ว
ที่สุดเท่าที่จะทำได้

- ให้ผู้ป่วยยกลิ้นแตะเหงือก
แล้วให้เคลื่อนลิ้นจากด้านหน้าไปด้านหลังซ้ำๆ

10. การบริหารขากรรไกร (Jaw
Exercise)

- อ้าปากกว้างค้างไว้ 5 นาที
และออกเสียง “อา” แล้วหุบปากให้ฟันกระทบกัน

- ปิดริมฝีปากแล้วเคลื่อน
ขากรรไกรล่างไปด้านข้าง ค้างไว้ 5 วินาที (ทำสลับ
ขาซ้าย-ขวา)

- เคลื่อนไหวขากรรไกรใน
ลักษณะการเคี้ยวข้าวหรือเคี้ยวหมากฝรั่ง ทำซ้ำ
5 - 10 รอบ

การประเมินผล

กรณีศึกษาที่ 1 : ผู้ป่วย
สามารถบริหารปาก แก้มเพื่อให้ออกเสียงชัดเจน
เมื่อสอบถามญาติสามารถจัดเตรียมอาหารเป็น
ประเภทต้ม นึ่ง มากขึ้น ผู้ป่วยบ่นว่าอาหารจืดบ้าง
แต่พยายามลดการเติมน้ำปลา ปรับการรับประทาน
อาหารของครอบครัว ผู้ป่วยทานอาหารได้มากขึ้น
น้ำหนักเพิ่ม 1 กิโลกรัม

กรณีศึกษาที่ 2 : ผู้ป่วย
สามารถบริหารปาก แก้มเพื่อให้ออกเสียงชัดเจน
ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน สำลักอาหาร

วิจารณ์

จากกรณีศึกษาจะเห็นว่าผู้ป่วยทั้ง
2 ราย เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ
เหมือนกัน มีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่เหมือนกัน
ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม

คือ รสเค็มและหวาน และมีความเสี่ยงทางสุขภาพ
ที่แตกต่างกัน เช่น อายุ ภาวะอ้วน ความสามารถ
ดูแลตนเอง และการได้รับการดูแลจากญาติ
โดยกรณีศึกษาที่ 1 เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีความ
เสื่อมทางร่างกายและความสามารถในการดูแล
ตนเองลดลงตามวัย ร่วมกับมีภาวะโรครวมหลายโรค
และผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วย
เนื่องจากญาติไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย
ในลักษณะนี้ ซึ่งกรณีศึกษาที่ 1 คะแนน
ประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล
(Barthel Activities of Daily Living : ADL)
เท่ากับ 8 คะแนน สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
บางส่วนใส่สายสวนปัสสาวะ ลักษณะของผู้ป่วยที่
ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลงทำให้กรณีศึกษาที่ 1
มีภาวะสูญเสียคุณค่าในตนเองเนื่องจากสูญเสีย
บทบาทหน้าที่ของตนเอง จึงต้องให้การช่วยเหลือ
ผู้ป่วยให้เห็นคุณค่าในตนเอง และฟื้นฟูสภาพของ
ผู้ป่วยให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ และในระหว่าง
การดูแลผู้ป่วยมีการฟื้นฟูที่ดีจนสามารถทำ
กิจวัตรประจำวันบางกิจกรรมได้ด้วยตนเอง
พยาบาลมีบทบาทอย่างมากในการดูแลให้กำลังใจ
ผู้ป่วยและญาติในการดูแลฟื้นฟูสภาพ ให้ผู้ป่วย
สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถประกอบกิจกรรม
ได้ ไม่เป็นภาระกับสังคม แตกต่างจาก กรณีศึกษา
ที่ 2 ซึ่งมีคะแนนประเมินกิจวัตรประจำวัน
ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of
Daily Living : ADL) เท่ากับ 0 คะแนน ผู้ดูแลต้อง
ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยหนักกว่าผู้ป่วยรายที่ 1 ทำให้
การดูแลต้องเน้นป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่
แผลกดทับ ข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบ ซึ่งญาติต้องมี
ศักยภาพสูงในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันและฟื้นฟู
สภาพ พยาบาลต้องทำหน้าที่จัดหาสิ่งสนับสนุน
การดูแล เช่น เตียงลม การจัดอาหารเพื่อให้ผู้ป่วย
ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีภาวะโภชนาการที่ดี

โดยทำงานร่วมกับการทำงานกับสหสาขาวิชาชีพ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องมีการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองเพื่อการจัดการช่วยเหลือให้เหมาะสม พยาบาลต้องออกแบบการดูแลผู้ป่วยในแต่ละราย ซึ่งมีความเฉพาะเจาะจงในบางประเด็น เช่น ด้านจิตใจ ความมีคุณค่าในตนเอง และประเด็นที่คล้ายคลึงกัน เช่น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากแผลกดทับ ข้อติดแข็งหรือกล้ามเนื้อลีบ รวมถึงการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยมีความสุขตามสภาพความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้ และฟื้นฟูตามศักยภาพของผู้ป่วยและการดูแลของครอบครัวต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำกรณีศึกษาไปใช้

1. สถานบริการสุขภาพหน่วยงานบริการในระดับปฐมภูมิสามารถนำกระบวนการพยาบาลของกรณีศึกษาไปปรับใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้ ทั้งนี้ผู้นำไปใช้ควรผ่านการเพิ่มพูนทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพด้วย

2. พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในชุมชนสามารถนำกระบวนการพยาบาลของกรณีศึกษาไปปรับใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยศึกษาบริบทครอบครัวและฝึกทักษะการดูแล โดยเน้นการฝึกปฏิบัติสอนและสาธิตย้อนกลับในรายบุคคลและรายกลุ่มแก่ญาติผู้ดูแลโดยตรง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานต้นสังกัด ควรมีกิจกรรมอบรมให้ความรู้พยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ควรสนับสนุนอุปกรณ์ในการช่วยดูแลผู้ป่วย เช่น เตียงไม้เท้า รวมถึงหน่วยบริการสุขภาพควรสนับสนุนทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เพื่อร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization : (WSO). World Stroke Day 2023. 2023. (Online) Retrieved from <https://www.world-stroke.org/world-stroke-day-campaign/worldstroke-day-2023>
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค ธรณรงค์วันหลอดเลือดสมองโลก ปี 2566 เผยปีนี้ประเทศไทยพบผู้ป่วยกว่า 3 แสนราย. 2566. (ออนไลน์). แหล่งข้อมูลจาก: <https://shorturl.at/xzE39>. [เข้าถึงเมื่อ 13 ตุลาคม 2566].
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ข้อมูลบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (STROKE). 2566. (ออนไลน์). แหล่งข้อมูลจาก: https://data.go.th/dataset/dataset-pp_32_031 [เข้าถึงเมื่อ 13 ตุลาคม 2566].
4. นลินี พสุคันธภักดิ์, สายสมร บริสุทธิ์ และวันเพ็ญ ภิญญโณภาสกุล. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. นนทบุรี: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
5. นตพร ยอดไชย, ทิพมาส ชินวงศ์ และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ (บรรณาธิการ). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทางอายุรศาสตร์ 2 เล่ม 2. (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: นีโอพ้อยท์; 2564.

6. เสาวลักษณ์ กองนิล. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2560; 7(3): 28-321.
7. วรณัน ประสารอริคม. แนวคิดการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Concept of home care). 2561. (ออนไลน์). แหล่งข้อมูลจาก: <https://shorturl.at/xzCMQ> [เข้าถึงเมื่อ 12 กันยายน 2566].